

重要事項説明書

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

グループホーム らん

2026.1.1 改正

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスについて、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

この「重要事項説明書」は、地域密着型サービスに係る各市町村条例の規定に基づき、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護用サービス提供の契約締結に際して、ご注意いただきたいことを説明するものです。

1 （介護予防）認知症対応型共同生活介護サービスを提供する事業者について

| | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|
| 事業者名称 | 有限会社 すずらん |
| 代表者氏名 | 代表取締役 釜中 十三雄 |
| 本社所在地 (連絡先及び電話番号等) | 大阪府河内長野市市町932番地の4 電話0721-53-7936 FAX0721-53-7936 |
| 法人設立年月日 | 平成15年1月8日 |

2 利用者に対するサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

| | |
|-----------------|-------------------------|
| 事業所名称 | グループホームらん |
| 介護保険指定 事業所番号 | 2770701023 |
| 事業所所在地 | 〒586-0021 河内長野市原町3-5-21 |

(2) 事業の目的及び運営の方針

| | |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 事業の目的 | 認知症高齢者の入浴、排せつ、食事等の日常生活のお世話。 |
| 運営の方針 | 入居者一人一人の人格を尊重し、家族的な個別ケアを通じて入居者がごく当たり前の暮らしを続けていただくことを共通の目標といたします。 |

(3) 事業所の施設概要

| | | |
|-------|-----------|-------------|
| 建築 | 軽量鉄骨造2階建て | 延床面積280.24㎡ |
| 敷地面積 | 519㎡ | |
| 開設年月日 | 平成15年9月1日 | |
| ユニット数 | 1ユニット | |

<主な設備等>

| | | |
|---------------|------------------------------|--|
| 面積 | 280.24㎡ | |
| 居室 | 1ユニット 9室 1部屋につき9.4㎡~10.8㎡ | |
| 食堂 (共同生活室) | 44.8㎡ (台所を含む) | |
| 浴室 | 6.1㎡ (脱衣所含む) | |
| トイレ | 3箇所 (2階・1箇所/1階・2箇所) | |
| 事務室 | 6.43㎡ | |
| 特浴室 | なし | |
| | | |

(4) サービス提供時間、利用定員

| | |
|----------|--------|
| サービス提供時間 | 24時間体制 |
| 日中時間帯 | 9時~18時 |
| 利用定員 | 9名 |

(5) 事業所の職員体制

| | |
|-----|-------|
| 管理者 | 木村 秀徳 |
|-----|-------|

| 職 | 職務内容 | 人員数 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 管理者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 従業者及び業務の実施状況の把握その他の業務の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等において規定されている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項において指揮命令を行います。 | 常勤 1名 介護従業者と兼務 |
| 計画作成担当者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 適切なサービスが提供されるよう介護計画を作成します。 2 連携する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、医療機関等との連絡・調整を行います。 | 非常勤 1名 |
| 介護従業者 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者に対し必要な介護および世話、支援を行います。 2 日勤4名~6名 夜勤1名 3 業務の状況により増減することができるものとする。 | 総数20名 常勤 6名 非常勤 14名 |

3 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

| サービス区分と種類 | | サービスの内容 |
|-------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成 | | <ol style="list-style-type: none"> サービスの提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、地域における活動への参加の機会の確保等、他の介護事業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成します。 利用者に応じて作成した介護計画の内容について、利用者及びその親族等に対して、説明し同意を得ます。 (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付します。 計画作成後においても、(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて介護計画の変更を行います。 |
| 食 事 | | <ol style="list-style-type: none"> 利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行います。 摂食・嚥下機能、その他入所者の身体状況、嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供します。 可能な限り離床して食堂で食事をとることを支援します。 食事の自立に必要な支援を行い、生活習慣を尊重した適切な時間に必要な時間を確保し、食堂で食事をとることを支援します。 |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | <ol style="list-style-type: none"> 食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。 |
| | 入浴の提供及び介助 | <ol style="list-style-type: none"> 週間に2回以上、事前に健康管理を行い、適切な方法で入浴の提供又は清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。 |
| | 排せつ介助 | 介助が必要な利用者に対して、自立支援を踏まえ、トイレ誘導やおむつ交換を行います。 |
| | 離床・着替え・整容等 | <ol style="list-style-type: none"> 寝たきり防止のため、できる限り離床していただくように配慮します。 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えのほか、必要時に着替えを行います。 個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助します。 シーツ交換は、定期的に週1回行い、汚れている場合は随時交換します。 |
| | 移動・移乗介助 | 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の介助、服薬の確認を行います。 |
| 機能訓練 | 日常生活動作を通じた訓練 | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。 |
| | レクリエーションを通じた訓練 | 利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。 |
| 健康管理 | | 医師による月2回の診察日を設け、利用者の健康管理につとめます。 |

| | |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 若年性認知症利用者 受入サービス | 若年性認知症（４０歳から６４歳まで）の利用者ごとに担当者を定め、その者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。 |
| その他 | <ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。 2 良好な人間関係と家庭的な生活環境の中で、日常生活が過ごせるよう、利用者と介護事業者等が、食事や掃除、洗濯、買い物、レクリエーション、外食、行事等を共同で行うよう努めます。 3 利用者・親族等が必要な行政手続き等を行うことが困難な場合、同意を得て代わって行います。 4 常に利用者の心身の状況や置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者、親族等に対し、その相談に応じるとともに、必要な支援を行います。 5 常に親族等と連携を図り、利用者・親族等との交流等の機会を確保します。 6 原則、金銭・貴重品のお持ち込みはご遠慮願います。（紛失した場合の責任は負えません）やむを得ず持ち込まれる場合は、本人で管理をお願いします。 |

(2) 介護保険給付サービス利用料金・加算料金・その他の費用・見積もりについては、別紙【グループホーム利用料金表および見積書】を参照ください。

4 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法について

| | |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の請求方法等 | <p>ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。</p> <p>イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月２０日以降に利用者あてにお届け（郵送）します。</p> |
| ② 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等 | <p>ア サービス提供の都度お渡しするサービス提供記録の利用者控えと内容を照合のうえ、請求月の２７日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア) 利用者指定口座からの自動振替を原則とします</p> <p>(イ) 事業者指定口座への振り込み (手数料は利用者でご負担ください)</p> <p>(ウ) 現金支払い</p> <p>イ 支払いの確認をしましたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。</p> |

※ 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の支払いについて、正当な理由がないにもかかわらず、支払い期日から２月以上遅延し、さらに支払いの督促から１４日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

5 秘密の保持と個人情報の保護について

| | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 利用者及びその親族等に関する秘密の保持について</p> | <p>① 事業者は、利用者又はその親族等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</p> <p>② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその親族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその親族等の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
| <p>② 個人情報の保護について</p> | <p>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の親族等の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の親族等の個人情報を用いません。</p> <p>② 事業者は、利用者又はその親族等に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p> |

6 サービス提供の記録

- ① 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービス提供の日から5年間保存します。
- ② 利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。
- ③ 入居に際して入居年月日及び事業所名称を、退居に際して退居年月日を介護保険被保険者証に記載いたします。

7 入退居に当たっての留意事項

- (1) 利用者が次の各号に適合する場合、事業所の利用ができます。
 - ① 要支援2以上の被認定者であり、かつ認知症の状態にあること
 - ② 少人数による共同生活を営むことに支障がないこと
 - ③ 自傷他害の恐れがないこと
 - ④ 常時医療機関において治療をする必要がないこと
 - ⑤ グループホームでできると思われる医療管理範囲の方であること
 - ⑥ 本紙に記載する事業者の運営方針に賛同し、別紙「指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護契約書」に定めることを承認できること
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の対象者は、要介護（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者とし、次のいずれかに該当する者は対象から除かれます。
 - ① 認知症の症状に伴う著しい精神症状を伴う者
 - ② 認知症の症状に伴う著しい行動異常がある者
 - ③ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者
- (3) 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により、当該入居申込者が認知症の状態にあることの確認を行います。
- (4) 入居申込者が入院治療を要する者であること等、入居申込者に対して自ら必要なサービスの提供が困難であると認められた場合は、他の適切な施設、医療機関を紹介する等の適切な措置を速やかに講じます。
- (5) 利用者からの退居の申し出（中途解約・契約解除）
 - ① 退所を希望される30日前に申し出ください。
 - ② 以下の場合には即時に契約の解除ができます。
 - (ア) 介護保険給付サービス外の利用料金の変更に同意できない場合。
 - (イ) 事業者が、正当な理由なく契約に定めるサービスを実施しない場合。
 - (ウ) 事業者が、守秘義務に違反した場合。
 - (エ) 事業所もしくはサービス従事者が、故意又は過失により利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は、著しい不信行為、その他サービスを継続しがたい重大な事情が認められる場合。
 - (オ) 上記（エ）について、事業所が適切な対応を取らない場合。
- (6) 契約の自動終了
 - ① 要介護等の認定更新において、利用者が自立もしくは要支援1と認定された場合。
 - ② 利用者が死亡した場合。
 - ③ 利用者が病気の治療等やその他の理由により長期（おおむね30日以上）の間グループホームを離れることが決まり、かつその移転先等での受け入れが可能となったとき。
（ただし、入院する必要がある場合であって、入院後3ヶ月以内に退院することが明らかに見込まれる場合は、利用者及び家族の希望を勘案し、やむを得ない事情がある場合を除き退院後再び円滑に入居できる体制を確保します）
 - ④ 利用者が他の介護療養施設等への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となったとき。

- ⑤ 事業所が滅失や重大な毀損によりサービス提供が不可能になった場合。
- ⑥ 事業所が解散・破産又は介護保険の指定を取り消された場合。
- ⑦ 利用者の状態の変化により、上記（1）項に適合しなくなった場合。

(7) 事業者からの申し出

- ① 正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2カ月分滞納したとき。
- ② 伝染性疾患により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあると医師が認め、かつ利用者の退去の必要があるとき。
- ③ 利用者の行動が他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないと事業者が判断したとき。
- ④ 利用者は利用者親族等が故意に法令その他別紙「指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護契約書」の条項に重大な違反をし、改善の見込みがないとき。
- ⑤ 入居申込み時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意に告げず虚偽の申請を行い又、その他不正な方法により入居したとき。
- ⑥ 利用者又は利用者親族等が、暴力団・暴走族・反社会的組織等の構成員又はその関係者であるとき（出入りさせた場合を含む）。
- ⑦ 利用者が、通知なく契約開始日より30日以上本物件に入居しないとき。
- ⑧ 極端な視力の低下、及び恒常的な医療行為を必要とする等、本物件での介護対応が困難となったとき。
- ⑨ その他、契約に違反したとき。

(8) 契約の終了により利用者の退居に際しては、利用者及びその親族等の希望、退居後の生活環境や介護の連続性に配慮し適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者等と密接な連携に努めます。

8 ホーム利用にあたっての留意事項

- ① 面会はいつでもお越しください。
 - (ア) 面会に来られる際は、事前にご連絡ください。
 - (イ) 感染症の予防および蔓延防止等のため、面会時間・方法にご配慮頂く場合があります。
- ② 外泊・外出される時は前もってご連絡ください。
- ③ 所持品の持ち込みにつきましてはスタッフにご相談ください。
 - (ア) 家具・衣類の持ち込みは、居室内に収まりきる範囲内でお持ちください。
 - (イ) 季節毎の衣類の入れ替えは親族等にてお願い致します。
- ④ ペット類の持込はご遠慮ください。
- ⑤ 敷地内での喫煙はご遠慮ください。
- ⑥ 施設内での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。

9 通院（外出）等について

- ① 緊急時を除き、通院・入退院時の送迎は、親族等のご協力をお願いします。
- ② 入院時の対応及び入院中の対応は、親族等をお願いします。

10 衛生管理等

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- (3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底しています。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
 - ③ 従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

| | |
|-------------|-------------|
| 虐待防止に関する担当者 | 管理者 : 木村 秀徳 |
|-------------|-------------|

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束の内容、目的、拘束の時間、経過観察や検討内容を記録し、5年間保存します。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。
- (2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。
- (3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

1.3 ハラスメント対策

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- (1) 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
 - ① 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
 - ② 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
 - ③ 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引事業者、利用者及びその親族等が対象となります。
- (2) ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案件が発生しない為の再発防止策を検討します。
- (3) 従業者に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- (4) ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

1.4 地域との連携について

- (1) 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等地域との交流に努めます。
- (2) 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の親族等、地域住民の代表者、本事業所が所在する圏域の地域包括支援センターの職員、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下、この項において「運営推進会議」と言います。）を設置し、概ね2月に1回以上運営推進会議を開催します。
- (3) 運営推進会議に対し、サービス内容及び活動状況を報告し、運営推進会議による評価をうけるとともに、必要な要望・助言等を聴く機会を設けます。また、報告・評価・要望・助言等についての記録を作成し、公表します。

1.5 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。

| | |
|-------------|--------------|
| 災害対策に関する担当者 | ホーム長 : 平出マチヨ |
|-------------|--------------|

- (2) 非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。

- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

避難訓練実施時期：（毎年2回 4月・10月）

※都合により違う月に変更することもあります。

17 緊急時の対応方法について

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護の提供中に、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。また、主治医への連絡が困難な場合は、救急搬送等の必要な措置を講じます。

| | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【協力医療機関】 | <p>医療機関名 山上クリニック 所在地 河内長野市木戸西町2丁目1-23 連絡先 0721-54-4772 往診日 隔週水曜日 15時～ 診療科 内科・循環器科</p> |
| 【協力医療機関】 | <p>医療機関名 てらもと歯科 所在地 河内長野市木戸西町1丁目1-35 連絡先 0721-50-0080 往診日 月1回水曜日 13時半～ 診療科 歯科</p> |
| 【協力医療機関】 | <p>医療機関名 訪問看護ステーションそら 所在地 河内長野市市町501-4 連絡先 0721-54-2761 訪問日 毎週水曜日13時～15時 ※委託：個人契約（健康管理・自立支援医療）</p> |
| 【協力医療機関】 | <p>医療機関名 こころニフレ訪問看護ステーション 所在地 松原市田井城5-4-15 連絡先 0723-33-2883 訪問日 毎週水曜日 ※個人契約：自立支援医療</p> |

18 看取りについて

医師により一般に認められている医学的見地から判断して回復の見込みがないと診断した場合及び認知症の進行により「老衰」の状況になった場合、かつ医療機関での対応の必要性が薄いと判断した場合、医師により利用者・親族等に丁寧に説明し、看取り介護に関する計画を作成し、終末期をホームで介護を受けて過ごすことに利用者又は親族等の同意を得られたら、協力医療機関・訪問看護等と連携し、看取り介護を行います。

19 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の親族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故については、事業所として事故の状況、経過を記録し、原因の分析、再発防止のための取り組みを行います。また、利用者に対する指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しています。

| | | |
|--------------|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 損害賠償 責任保険 | 保険会社名 | AIG 損害保険株式会社 |
| | 保 険 名 | 賠償責任保険（企業用） |
| | 補償の概要 | サービス提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を賠償させていただきます。 |
| 自動車保険 | 保険会社名 | AIG 損害保険株式会社 |
| | 保 険 名 | 自動車損害賠償責任保険 |
| | 補償の概要 | 自動車の運行によって他者を負傷させたり、死亡させたりしたために、損害賠償責任を負う場合は、その損害を賠償させていただきます。 |

20 サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題等について、第三者の観点から評価を行っています。

21 情報公開について

事業所において実施する事業の内容については、ホームページにおいて公開しています。

2.2 サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護等に係る利用者及びその親族等からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

- ① 受付
- ② 確認・調査
- ③ 苦情対応委員会
- ④ 職員及び関係者に周知
- ⑤ 法人代表者に報告
- ⑥ 必要と判断した場合は市町村に報告

(2) 苦情・相談の窓口

| | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| グループホームらん 窓口 管理者：木村 秀徳 | 所在地 河内長野市原町3-5-21 電話番号 0721-53-5080 ファックス番号 0721-53-5089 受付時間 平日9時～18時 |
| 【市町村の窓口】 河内長野市役所 介護保険課 | 所在地 大阪府河内長野市原町1丁目1-1 電話番号 0721-53-1111 ファックス番号 0721-55-1435 受付時間 9時～17時30分（土日祝は休み） |
| 【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会 | 所在地 大阪府中央区常盤町1丁目3-8 電話番号 06-6949-5418 受付時間 9時～17時（土日祝は休み） |

2.3 重要事項説明の年月日

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-----------------|---|---|---|

上記内容について、「地域密着型サービスに係る各市町村条例」の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

| | | |
|-----|-------|-------------------|
| 事業者 | 所在地 | 大阪府河内長野市市町932番地の4 |
| | 法人名 | 有限会社 すずらん |
| | 代表者名 | 代表取締役 釜中 十三雄 |
| | 事業所名 | グループホーム 花すいせん |
| | 説明者氏名 | 管理者 木村 秀徳 |

事業者から上記の内容の説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | | |
|-----|----|--|
| 利用者 | 住所 | |
| | 氏名 | |

| | | |
|-----|-------------|-----------------------------|
| 代筆者 | 代筆者 (続柄) | 続柄 () |
| | 代筆理由 | |

| | | |
|-----|----|--|
| 代理人 | 住所 | |
| | 氏名 | |